ESSAI

N° 13.

SUR

LA FÉCONDATION ET SUR LA GESTATION

UTÉRINE ET EXTRA-UTÉRINE,

CONSIDÉRÉES DANS L'ESPÈCE HUMAINE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en Médecine;

PAR L. THÉODORE JUGE, de Tulle,

Département de la Corrèze;

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris; Ancien Élève des hôpitaux civils de cette ville; ex-Chirurgien au collége de Saint-Charles de Madrid; Chirurgien sous-aide-major, bréveté du Roi, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Quid dem? quid non dem?
Renuis quod tu, jubet alter.
HORATII Epist., lib. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Président.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc, *Examinateur.*
Bouvier.	Maisonabe, *Examinateur.*
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau, *Suppléant.*
Gérardin.	Rullier.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ANTOINE JUGE,

Avocat ; Chevalier de la Légion-d'Honneur ; Conseiller de préfecture de la Corrèze ; ex-Payeur-général de la Corse ; ancien Commissaire-ordonnateur des guerres ; Sous-Intendant militaire retraité.

A MA BIEN BONNE MÈRE ET AMIE.

Hommage de respect, d'amour et de reconnaissance.

A MON ONCLE J. JUGE,

Docteur en médecine de la Faculté de Toulouse : Chevalier de la Légion-d'Honneur ; ancien Médecin en chef de l'hôpital militaire de Rome ; Médecin du deuxième arrondissement de la ville de Paris ; Membre honoraire du conseil de salubrité du département de la Seine.

A MON ONCLE H. JUGE,

Notaire royal certificateur à la résidence de Donzenac (Corrèze).

A MONSIEUR QUÉNOT, PÈRE.

L. T. JUGE.

PRÉAMBULE.

Bien que j'aspire au titre de docteur en médecine, l'on ne saurait trouver étonnant, ce me semble, que j'aie choisi pour sujet de cette dissertation inaugurale des faits qui ressortent sans doute plus spécialement de la physiologie et de la pathologie externe que de la médecine proprement dite.

La médecine est cette science qui nous apprend à connaître les maladies et à leur opposer les remèdes et le régime convenables. Ce mot seul comprend donc et la médecine proprement dite et la chirurgie. L'art de guérir n'est et ne peut être qu'un; pourquoi donc ces divisions? Que serait un médecin sans notions chirurgicales? que serait un chirurgien dont le mérite se bornerait à conduire à fin une opération? Que si cependant l'on m'adressait sérieusement le reproche d'avoir en quelque sorte sacrifié à la pathologie externe la pathologie interne; je répondrais, fidèle au principe que je viens d'émettre, que n'ayant pas cru, bien que chirurgien militaire, devoir négliger ce qui a rapport à la plus belle, à la plus aimable portion du genre humain, j'ai dû chercher à l'école des grands maîtres des notions

sur cette partie de la science, qui traite de la grossesse et de l'accouchement. J'ai pensé qu'à mon début dans le monde médical je devais chercher à prouver, autant qu'il était en moi, que le service militaire n'excluait pas l'étude des phénomènes physiologiques et pathologiques que présente, durant les diverses périodes de son existence, ce sexe contre lequel tant de philosophes ont tant et si injustement déclamé.

Tel est le motif qui a plus spécialement dirigé mon attention vers ce point de physiologie et d'anatomie pathologique, et qui m'a porté à le choisir pour sujet de cette thèse.

Je débuterai donc par quelques vues anatomiques sur les organes génitaux; je passerai ensuite à l'examen et à la critique des principaux systèmes émis sur la fécondation, et après quelques réflexions à ce sujet, j'aborderai l'histoire de la conception; j'exposerai en peu de mots les phénomènes locaux et généraux que présente la femme dès l'instant qu'elle a conçu jusqu'au moment de l'expulsion du produit de la conception; je décrirai la grossesse extra-utérine, ses signes et les phénomènes particuliers qu'elle provoque; je terminerai enfin en cherchant à résoudre cette question: « Doit-on tenter d'obtenir par une opération chirurgicale la sortie du fœtus développé hors de l'utérus, ou tombé dans l'abdomen après le déchirement d'un organe dans la cavité duquel il se serait primitivement formé? »

Ici je chercherai à établir l'absolue nécessité où se trouve le praticien, soit d'abandonner le fœtus à la corruption, et d'attendre que

la formation d'un dépôt en détermine la sortie, soit d'aider la nature en incisant les tégumens de l'abdomen pour parvenir jusqu'à l'enfant, et le tirer mort ou vif du sein maternel, puisqu'ici la nature serait inhabile à son expulsion. Je ferai ressortir le danger imminent que, dans le premier cas, l'on fait courir à la malheureuse mère, et j'indiquerai quel procédé opératoire devrait, dans le second cas, obtenir une juste préférence.

Reserré dans les étroites limites d'une thèse, je ne pourrai donner à un aussi vaste sujet toute l'extension qu'il comporte, je ne pourrai passer en revue tout ce que nous ont donné de bon les anciens et les modernes; je n'indiquerai donc, en général, que ce qui m'aura semblé le plus rationnel. Bien souvent aussi je me contenterai du simple exposé des faits, et chercherai, du reste, autant qu'il sera en moi, à réaliser ce précepte : *multa paucis.*

J'aborde un sujet hérissé de difficultés, souvent arrêté par un conflit d'opinions disparates, j'assoirai la mienne sur ce que m'aura démontré l'expérience, autant du moins que j'aurai pu l'appeler à mon aide.

Convaincu que les théories exclusives ne peuvent que retarder dans la recherche de la vérité; j'essaierai, sans sacrifier à aucune, d'emprunter à toutes ce qu'elles me présenteront de bon, et de coordonner le tout de manière à n'en former qu'un corps uniforme.

Trop jeune pour invoquer ma pratique, je m'étaierai le plus souvent d'expériences faites sur les animaux, et chercherai à offrir un ré-

sumé fidèle, autant que possible, des sages préceptes que j'ai puisé dans les savantes leçons des professeurs de cette Faculté, dont je m'honore d'avoir été l'élève.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas, officiumque fuit.

OVID.

ESSAI

SUR

LA FÉCONDATION ET SUR LA GESTATION

UTÉRINE ET EXTRA-UTÉRINE,

CONSIDÉRÉES DANS L'ESPÈCE HUMAINE.

Considérations générales.

L'HOMME, placé au premier rang dans la classe des mammifères, ordre des bimanes, est soumis aux mêmes lois que tous les êtres de cette classe. Comme eux, c'est par la copulation, c'est-à-dire, par l'union intime des sexes qu'il reproduit son espèce. De là résulte la gestation ou grossesse, que caractérise la série de phénomènes que présente la femme dès l'instant qu'elle a conçu jusqu'au moment de l'expulsion du produit de la conception.

Ce produit est une môle, une masse plus ou moins organisée, un fœtus ou mort ou vivant.

Le temps que dure cet état de gestation varie du sixième au dixième mois. Avant cette première époque, l'enfant, trop peu formé, ne

saurait être viable ; sa sortie, à cet âge, constituerait l'avortement. A sept mois, il est assez développé pour présenter quelque espoir de conservation : la femme peut accoucher à ce terme ; mais plus souvent encore, je pourrais même dire assez généralement, elle n'est délivrée qu'après neuf mois révolus.

« *Qui mense octavo nascuntur* (*ait* Aristoteles), *et si minùs, tamen* « *vivere possunt.* » Et en cela, l'opinion d'*Aristote* tend bien évidemment à nous induire en erreur. Le fœtus est plus développé à mesure qu'il approche davantage de l'époque fixée par la nature pour son expulsion : or, plus il sera développé, plus il présentera aussi de probabilité en faveur de sa viabilité.

La nature veut que la gestation ait lieu dans la matrice ; mais, par une aberration fatale, elle permet quelquefois que le fœtus se forme hors de cet organe. C'est ainsi qu'on le voit se développer dans l'ovaire, dans la trompe utérine, ou dans l'épaisseur mêmes des parois utérines. D'autres fois, on le voit distendre ces organes, les rompre et tomber dans la cavité abdominale, où il achève de prendre son accroissement ; et dans ce cas, surtout, que de dangers pour la malheureuse qui porte dans son sein un fardeau dont la nature ne saurait la débarrasser ! C'est alors que le praticien a besoin de toute sa prudence pour remédier aux accidens que doit nécessairement provoquer un état de choses aussi affligeant.

Voyons un instant comment peuvent avoir lieu ces terribles erreurs, et avant tout portons un coup-d'œil rapide sur les organes dans lesquels elles s'opèrent. « Car (dit *Condillac*) il faut, dans l'exposition comme « dans la recherche de la vérité, commencer par les idées les plus « faciles et qui viennent immédiatement des sens, et s'élever ensuite « par degrés aux idées les plus abstraites. »

Des organes génitaux.

La reproduction des espèces créées, tel est le but vers lequel tend incessamment la nature. Ce vœu, elle en confie l'exécution à des or-

ganes différens, selon les divers sexes et les diverses classes d'êtres qui habitent ce globe. Mais quelque variés, du reste, que soient les moyens qu'elle emploie, les résultats au fond en sont toujours les mêmes. Tout corps organisé, en effet, naît, croît, se reproduit et meurt. Dans la classe des bimanes, et en particulier dans l'espèce humaine, les organes qui concourent à cette fonction sont séparés sur des êtres différens, mais tous deux y coopèrent également.

L'homme est porteur d'organes destinés à sécréter un fluide particulier, lequel, porté dans les cavités génératrices de la femme, s'y modifie et développe une foule de phénomènes qui constituent l'état de grossesse.

Mais bien des obstacles peuvent arrêter dans sa marche ce fluide spermatique, et mettre ainsi obstacle au vœu de la nature.

En effet, si nous examinons les organes génitaux internes de la femme (car les parties externes ne nous présentent ici aucun intérêt), nous voyons la matrice précédée d'un tube, d'un conduit cylindrique, parsemé de rides nombreuses, terminé postérieurement autour du col utérin, et fermé antérieurement par des replis membraneux qui en protègent l'entrée. Cet organe, long de quatre à cinq pouces, plus étroit dans les vierges, plus large au contraire chez la femme qui a eu des enfans, est destiné à recevoir la verge, et à porter à la matrice le fluide spermatique.

Mais cette intromission de la verge ne s'exécute pas toujours avec une égale facilité, quelquefois même elle est absolument impossible : et sans vouloir parler ici des conditions dans lesquelles doit se trouver la verge elle-même; une membrane, admise par les uns, rejetée par les autres, ou pour mieux dire, peut être, la continuation des replis qui tapissent tout le canal vaginal, s'oppose plus ou moins à l'acte reproductif. Les hommes ont attaché de bien sottes idées à l'existence par eux présumée indispensable de ce prolongement tégumentaire; ils en ont fait un signe infaillible d'une vertu dont ils auraient dû plutôt chercher le siége dans la pureté du cœur, dans des principes religieux que dans une membrane que souvent l'on trouva intacte chez des

courtisanes, et remplacée au contraire chez des enfans à la mamelle par des tubercules épais, calleux et rougeâtres. Cette membrane, c'est l'hymen, faible garant de la vertu d'une femme, puisque (dit *Montesquiou*) « des femmes adroites font de la virginité une fleur qui pé» rit et renaît tous les jours, et se cueille la centième fois plus douloureusement que la première. »

Des attouchemens indiscrets, des ménorrhées âcres et corrosives, une opération chirurgicale peuvent souvent la détruire. Lorsqu'elle existe, elle peut oblitérer si hermétiquemement l'orifice vaginal qu'elle rende le coït absolument impraticable, alors à l'apparition des règles cet état de choses provoque tous les phénomènes de la grossesse, témoin l'exemple suivant :

Durant mon séjour à Madrid, je fus consulté sur l'état d'une jeune fille nommée Dona Maria del Pilar de R.., née en Andalousie, âgée de quatorze ans et demi. Cette enfant, d'un tempérament lymphatique, ordinairement pâle, n'avait pas encore vu paraître ses règles.

Cependant des nausées, des envies de vomir, son dégoût pour toute alimentation solide ; des borborygmes ; un gonflement assez sensible des mamelles avec sécrétion d'un fluide blanc, lactiforme ; la tension, la sensibilité de l'abdomen ; le prurit vers la vulve et les inquiétudes dans les membres rachidiens dont elle se plaignait, avaient fait supposer à une personne chez laquelle elle travaillait que cette jeune fille était enceinte.

Quelques privautés avec un garçon de son âge semblaient devoir confirmer ces soupçons.

Mais un pouls plein, élevé, une face plus colorée que de coutume, une langue rouge et pointue, quelque peu de céphalalgie et de gastralgie me firent attribuer à toute autre cause ce qu'elle éprouvait.

L'exploration des organes génitaux me décéla la présence d'une membrane épaisse, tendue perpendiculairement à l'orifice externe du vagin, et obstruant complètement ce canal. Nul doute alors, et bientôt une incision cruciale mit fin à sa prétendue grossesse. Il sortit un sang

noir, épais et infect, et depuis les règles parurent régulièrement tous les mois.

Nous avons dit plus haut que cet organe (le vagin) se terminait postérieurement autour du col utérin, ici nouvel obstacle à la fécondation.

En effet, le col de l'utérus, à son point d'insertion dans le vagin, présente un renflement formé par deux lèvres épaisses, arrondies, saillantes, lisses, fendues transversalement; mais cette ouverture est petite; l'utérus lui-même nous offre, à sa partie postérieure, deux ouvertures extrêmement étroites, qui s'ouvrent dans les trompes utérines. Celles-ci également se présentent sous l'aspect de deux tubes musculeux vermiformes longs de quatre à cinq pouces, percés dans leur longueur d'un canal fort étroit inférieurement, plus dilaté à sa partie moyenne, se continuant supérieurement par un bord frangé, évasé, attaché à l'ovaire dans son bord externe par un repli du péritoine, libre, flottant, divisé en plusieurs segmens dans le reste de son étendue. Ces organes se contractent durant le coït; leur portion frangée s'applique sur l'ovaire, l'embrasse, et établit ainsi une communication directe entre cet organe d'une part et l'utérus de l'autre. Maintenant, qu'une cause quelconque oblitère ce canal ou empêche l'extrémité frangée d'embrasser exactement l'ovaire, il y aura nécessairement stérilité : car de deux choses l'une; ou le sperme, ne traversant pas les trompes, ne pourra parvenir à l'ovaire; ou bien au moment d'y parvenir il s'épanchera dans la cavité abdominale.

C'est ici le cas de bien se rappeler que le vagin, l'utérus et ses trompes sont formées de deux membranes, l'une séreuse, l'autre muqueuse; et qu'entre elles existe un plan musculeux dont les fibres sont disposées, les unes longitudinalement, les autres circulairement. Ce fait nous fera concevoir plus facilement les phénomènes de la fécondation et ceux de l'accouchement, auxquels coopèrent bien certainement les contractions péristaltiques de toutes ces parties.

Mais supposons pour le moment que le fluide spermatique a fran-

chi la distance qui existe du vagin au corps frangé des trompes utérines ; là il va rencontrer les ovaires, corps glanduleux situés dans l'épaisseur du ligament large de l'utérus au nombre de deux, attachés à l'utérus par des ligamens qui leur sont propres; formés d'un tissu parenchymateux, mou, lobuleux, au milieu duquel se remarquent une vingtaine de vésicules ou ovules remplis d'un fluide rougeâtre, visqueux, coagulables, qui joue le plus grand rôle dans l'acte de la fécondation. De ces ovules, les uns, fort petits, sont situés plus profondément dans la substance ovarienne; les autres, plus développés, sont également plus extérieurs, quelquefois il en est qui paraissent comme juxta-posés ; à peine visibles dans l'impubère, ils sont plus apparens dans la femme nubile, et s'atrophient lors du temps critique. Maintenant que des organes sécréteurs du sperme nous avons conduit ce fluide jusqu'aux ovaires, voyons comment il va s'y comporter.

De la fécondation.

La fécondation est le résultat d'un coït fécondant. C'est une fonction dans laquelle le sperme du mâle, lancé par éjaculation dans les cavités génitales de la femme, y provoque certains phénomènes dont la conséquence doit être la formation d'un embryon. Le concours de l'un et l'autre sexe est indispensable à l'exercice de cette fonction.

Vieussens et *Harvey* pensaient que du fluide spermatique s'élevait un principe subtil qui, passant de l'utérus aux ovaires par les trompes, allait provoquer cette fécondation. Ce dernier, qui vivait au dix-septième siècle, regardait les conduits utérins comme trop peu dilatables pour permettre le passage du fluide générateur en nature. Cependant il est aujourd'hui reconnu que la capillarité d'un tube, quelle qu'elle soit, ne s'oppose nullement à cette transition, et, de plus, le mouvement péristaltique dont sont douées les trompes utérines la favorise encore sensiblement.

Mais sur quoi *Harvey* basait-il l'existence de cet *aura seminalis?*

M. *Vauquelin*, dans ses dernières analyses du sperme, ne l'a-t-il pas trouvé composé sur mille parties de

Eau.....	900 parties.
Mucus particulier.....	60 *id.*
Phosphate de protoxyde de calcium.....	30 *id.*
Protoxyde de sodium.....	10 *id.*
	1000 parties ?

Verrheyen dit avoir trouvé dans celui du taûreau du phlegme, une huile fétide, un peu de sel volatil, beaucoup de terre, et rien qui ressemblât à ce qu'il espérait trouver... des esprits, des principes subtils... l'*aura seminalis* enfin.

Comment s'opère la fécondation ? Les physiologistes sont bien loin de s'entendre sur ce point : les uns ont dit que le sperme du mâle, absorbé lors de son émission par le système veineux vaginal, arrivait aux ovaires par le système artériel. Pourquoi donc ne peut-on féconder une femelle par l'injection du sperme dan ses veines ?

L'expérience m'a démontré que lorsqu'on pratique sur des chiennes la ligature des trompes utérines, et qu'après guérison de la plaie on les livre aux approches du mâle, la fécondation n'a pas lieu.

Ceux qui ont ainsi mis en jeu le système circulatoire s'étayaient de ce que, disaient-ils, la présence du sperme dans les trompes ne pouvait être démontrée. *Ruisch* dit l'avoir retrouvé en assez forte quantité dans les trompes utérines d'une femme adultère prise *flagranti delicto* et de suite assassinée. *Verrheyen* et *Fallope* l'ont également reconnu dans l'utérus ; le premier, d'une vache tuée seize heures après l'accouplement ; le second dans celui de plusieurs femmes.

Mais ce n'est pas seulement sur le mécanisme de la marche du sperme que les physiologistes sont en dissidence, déjà dès longtemps existait une vieille dispute pour savoir de quelle nature il était et d'où il provenait.

Le physicien *Archelaüs* voyait en lui un suc laiteux exprimé par l'effet de la chaleur du corps. *Pythagore* le dit être une écume du sang

le plus pur. *Platon*, se basant sur cet état de faiblesse, de douleur que laisse après lui l'éjaculation le long de la colonne rachidienne, le considérait comme provenant de la moelle épinière. *Alcméon* le faisait venir du cerveau, et expliquait par là le trouble qui survient momentanément dans les fonctions visuelles après des excès dans le coït ou la masturbation. *Démocrite* le distilait de toute la masse du corps. *Épicure* y voyait une émanation de l'âme et du corps. *Aristote* le regardait comme un excrément provenu de l'aliment du sang.

Les physiologistes du siècle le considèrent aujourd'hui comme provenant du sang, comme étant sécrété par les testicules et conservé dans les vésicules séminales, qui lui servent de réservoir jusqu'à ce que, lancé dans le vagin, comme nous le disons plus haut, il soit aspiré par la matrice, dont le col s'entr'ouve à cet effet.

Examinons actuellement les principaux systèmes émis sur la fécondation.

Mélange des liqueurs séminales de l'un et l'autre sexe.

Semper enim partus duplici de semine constat :
Atque utrique simili est magis id quodcumque creatur.
LUCRET., lib. 4.

Ce système est celui des anciens. Ils regardaient la fécondation comme le résultat du mélange dans l'utérus des liqueurs séminales de l'homme et de la femme. Au nombre de ses partisans sont, chez les anciens, *Hippocrate*, *Anaxagore*, *Alcméon*, *Parménide*, *Épicure*, *Galien*, etc., etc. Chez les modernes, *Descartes*, *Pascal*, *Buffon*, etc., etc.

Hippocrate, *Galien*, ont dit que les deux sexes avaient chacun deux liqueurs séminales, une forte et une faible; que si tous deux fournissaient leur liqueur forte, il en résultait un mâle; que s'ils donnaient l'autre, au contraire, le sexe devait être féminin.

Mais ils n'ont pas dit quel sexe résulterait du mélange de la liqueur forte avec la liqueur faible?

Du reste, c'est par l'action de la chaleur et du refroidissement que se développe, selon eux, le fœtus.

Tous deux, ainsi que *Parménide*, *Anaxagore*, *Pline*, *Columelle*, ont dit que du testicule droit provenaient les mâles, et qu'ils allaient se loger dans la partie droite de l'utérus; que du testicule gauche provenaient les femelles, et qu'elles se logeaient à la partie gauche.

Mais des hommes amputés d'un testicule reproduisent les deux sexes?

Ambroise Paré, *Diemerbroek*, *Verrheyen*, *Alberti*, *Hoffmann*, *Bartholin*, *Vesale*, *Harvey*, s'élèvent tous contre cette opinion, et bien qu'en disent *Millot* et *de la Mettrie*, l'art de procréer les sexes à volonté est encore et sera probablement toujours pour nous la pierre philosophale.

Descartes n'admet pour chaque sexe qu'une liqueur, qu'il fait fermenter dans l'utérus pour, de cette fermentation, se former le fœtus.

Quant à *Pascal*, il suppose bien gratuitement la liqueur séminale du mâle être de nature acide, celle de la femme être de nature alcaline, et voilà qu'un acide et un alcali combinés vont produire..... un homme!!!

Plus près de la nature, *Buffon* admet que chaque partie de notre corps fournit des mollécules organiques, lesquelles seraient destinées, après leur mélange dans l'utérus à la liqueur séminale de la femme, à reproduire les parties qu'elles représenteraient. Ne nous voilà-t-il pas dans un nouvel embarras? D'où vient que des pères et mères, manquant d'un ou plusieurs membres, bossus, borgnes ou boiteux, ont donné le jour à des enfans bien entiers, bien droits, bien voyans, bien ingambes!

Des membres qui ont cessé d'exister peuvent-ils être représentés par des mollécules qu'ils n'ont pu fournir, et en admettant même cette hypothèse, d'où proviendraient encore les mollécules consti-

tuantes du placenta? Ici, ce me semble, les faits parlent, Buffon a dû les connaître, et cependant :

Non secùs instantem cupiens fulcire ruinam,
Diversis contrà nititur obicibus,
Donec longa dies omni compage soluta,
Ipsum cum rebus subruat auxilium.
CORN. GALLUS, quartâ elegiâ.

2°. *Germes provenans seulement de l'homme.*

Telle était l'opinion d'*Aristote*, d'*Averroës* et d'*Avicennes*. Ils rejettaient le mélange des liqueurs prolifiques admis par leurs devanciers, et refusaient à la femme toute liqueur fécondante. Selon eux le sperme du mâle déposé dans la matrice y formerait un embryon, lequel jusqu'à son expulsion serait nourri par le flux menstruel. Malheureusement la femme seule est menstruée, comment donc concevoir la nutrition du fœtus chez les autres femelles mammifères, et en adoptant encore ces idées, par quoi seraient nourris les fœtus hors des voies naturelles? Il est vrai qu'ils n'avaient point idée de la possibilité d'une telle anomalie.

3°. *Animalcules spermatico-microscopiques.*

A cette classe se rattachent les opinions de *Leuwenhock*, de *Boerhaave*, de *Kartsoëker*, d'*Andry*, de *Bourguet*, de *Dalempatius*, de *Walisnieri*, de *Woodward*, de *Duverney*, de *Senac*, de *Lieutaud*, etc., etc.

Rem gratissimam promittentium, magis quàm probantium.
SENEC., Epist. 102.

Leuwenhock, auteur de ce système, regardait le sperme comme contenant un nombre infini d'animalcules, de vers qu en se déve-

loppant devaient former des fœtus. Il donnait à l'homme la priorité dans l'acte de reproduction, puisqu'à lui seul il devait fournir toute la matière première. Il disait que ces animalcules, parvenus aux ovaires par le canal tubal de l'utérus, s'y battaient avec fureur ; que tous périssaient, hors un seul, qui, glorieusement, allait se nicher dans l'ovaire pour s'y développer. Il ajoutait encore que ce vers occupait si bien la totalité de la vésicule où il était entré qu'un autre (en restât-il) ni pouvait jamais pénétrer après lui.

Un de ses partisans, *Dalempatius*, plus habile encore que son maître, non-seulement trouva dans le fluide spermatique des animalcules semblables à des têtards ; il fit mieux, il vit un de ces vers se dépouillant de son enveloppe comme d'une chemise ; il vit sa tête, ses bras, son corps, ses jambes, ce n'était plus lui, c'était un homme !!!.....

Le microscope démontre, il est vrai, dans le sperme, la présence de ces animalcules. Mais on les observe aussi dans le sang, l'urine, les sucs végétaux, le vinaigre, l'eau, y joueraient-ils par hasard le même rôle !!....

4°. *Germes préexistans chez la femme. — Systèmes des ovaristes et des viviparistes.*

Les ovaristes pensent que la femme joue le principal rôle dans la fécondation, qu'en elle est renfermée la matière première, et que le sperme de l'homme n'agit que comme moteur de la vie.

Les viviparistes, au contraire, veulent que le sperme vivifie une vésicule séminale, que la stimulation qu'il provoque en elle fasse rompre ses membranes, et qu'alors un liquide y contenu s'épanche, se mêle avec le sperme du mâle, et concoure avec lui, par partie égale, à former l'embryon. Ce système, comme on le voit, présente bien des points de contact avec celui d'*Hippocrate* et des anciens.

« *Seminis masculini moles corporea* (*ait* Harvey), *nihil ad fœtus ma-*
« *teriam confert neque in viviparis, neque in oviparis.* »

Les expériences sur les animaux viennent à l'appui du système des ovaristes.

Regnatus de Graaf a trouvé des ovules développés dans les trompes utérines de lapines.

Nuck ouvrit une chienne trois jours après l'accouplement, lia une trompe utérine, et la remit en place. La plaie se cicatrisa. Vingt-un jours après, deux fœtus existaient dans la partie supérieure de la trompe liée, l'autre en présentait trois. La vésicule ne se rompt donc pas pour donner passage à un liquide.

Les ovaristes pensent que l'un des ovules contenus dans l'ovaire, une fois fécondé, se sépare de l'ovaire, descend dans l'utérus par la trompe et s'y développe. Moi-même je m'en suis convaincu en répétant l'expérience de *Nuck*.

En 1824, j'ai soumis deux chiennes aux approches du mâle. Le surlendemain je leur ai pratiqué, à la première, la ligature des deux trompes utérines près leur insertion à l'utérus ; à l'autre, la ligature de la trompe gauche vers sa partie moyenne.

Douze jours après, les plaies allaient bien. Ces animaux mangeaient peu ; rien, du reste, n'annonçait de graves lésions dans les fonctions animales.

La première portait dans la trompe droite deux ovules gros comme des pois à manger, renfermant un liquide transparent, épais, coagulable par l'acide acétique. Ces ovules étaient situés l'un sur l'autre à la partie la plus déclive du canal tubal ; le plus inférieur appliqué immédiatement contre la ligature, laquelle avait endommagé un peu la tunique externe de la trompe. La trompe gauche et l'utérus n'offraient rien de remarquable.

La seconde présentait dans la partie supérieure de la trompe liée un ovule, de la même grosseur environ que le premier, contenant un liquide homogène et également coagulable ; mais, de plus, la trompe droite contenait deux autres ovules, dont l'un allait franchir l'orifice utéro-tubal. Rien encore dans l'utérus.

Le germe, disent les ovaristes, préexiste dans l'ovaire ; il est ren-

fermé dans un ovule, lequel pour se développer n'attend qu'une chose, que le sperme du mâle vienne lui porter la vie. Ceci se conçoit facilement quant aux plantes. En effet, les graines existent déjà formées même avant la fécondation, mais sans le concours du pollen elles ne prendraient point leur accroissement. Chez les gallinacées, les œufs existent encore avant la fécondation.

Maintenant qu'au moyen du pollen d'une plante quelconque on féconde les graines d'une fleur femelle d'une espèce voisine de celle qui a produit ce pollen, qu'arrivera-t-il? Ces graines produiront des individus qui tiendront évidemment de l'une et de l'autre. Qu'on fasse sauter une ânesse par un cheval, qu'obtiendra-t-on? un animal qui tiendra bien évidemment du père et de la mère..... Le mâle n'est donc pas simplement moteur de la vie, il fournit donc aussi à la formation première de l'embryon. Si le sperme du mâle ne concourait pas en nature à cette formation, d'où proviendraient ces animaux mixtes formés par l'union de deux êtres de différente espèce; ainsi le cheval et l'ânesse, le loup et la chienne, etc., etc. D'où proviendraient également ces traits de ressemblance, ces anomalies de structure qui se perpétuent de génération en génération; et, pour ne citer qu'un fait sur peut-être mille, qui n'a entendu parler des grosses lèvres de la famille régnante d'Autriche?

Il est inutile sans doute de rapporter encore l'observation que nous a conservée *Buffon*, d'une femme blanche qui accoucha de deux enfans jumeaux, l'un blanc et l'autre noir. Elle avoua qu'au sortir des bras de son mari elle avait eu commerce avec un esclave noir. Ce fait ne prouve-t-il pas encore la justesse de cette assertion, que le mâle concourt dans l'acte de la génération autrement qu'en développant dans l'ovule les phénomènes vitaux.

Pour moi, je crois :

1°. Que la femme est vraiment ovipare, mais ovipare imparfaite. En effet, bien que, comme dans les ovipares parfaites, le produit de la fécondation soit renfermé dans un œuf, elle ne rejette pas au-dehors cet œuf encore entier, mais elle le retient, le couve (si je

puis m'exprimer ainsi) dans sa matrice. L'enfant une fois formé et viable, l'œuf se crève pour lui livrer passage, et ce n'est qu'après sa sortie qu'il se détache lui-même et se sépare de la mère.

2°. Que cet ovule ne peut à lui seul former un fœtus ; il faut préalablement qu'il soit imprégné, pénétré par le sperme du mâle. Que cette imprégnation ait lieu par l'action des absorbans, ou qu'en raison de l'extrême ténuité des membranes qui enveloppent l'ovule elle n'ait pas besoin de semblables agens, toujours est-il, selon moi, que le sperme doit pénétrer jusque dans l'ovule, non pas seulement pour le féconder, mais encore pour concourir à la formation du fœtus.

C'est bien ici le cas de dire avec Térence, *quot homines, tot sententiæ.*

Il est en effet peu de sujets de physiologie qui aient plus que celui-ci donné accès aux controverses. Que de systèmes absurdes, que de contradictions, de conjectures n'a-t-on pas hazardé; des volumes ont été imprimés ; avouons-le à notre honte :

..... *et adhuc sub judice lis est.*

L'on a cru saisir la nature; mais, nouveau Protée, elle se rit de nos efforts à surprendre ses secrets.

Examinerai-je ici, pour achever le tableau des indécisions humaines, le système de *Platon*, de ce philosophe qui veut tout expliquer par des triangles et des nombres. Lui et *Mallebranche* se perdent dans l'espace sans nous rien apprendre.

J'en dirai tout autant de *Needham*, de *Muller*, et de leur épigénésie; de *Wolf*, et de son partage de l'âme ; *d'Aristote*, et de son explication des sexes par l'influence des vents du nord et du midi ; *d'Anaxagore*, et de ses parties similiaires. « Jamais, dit *Condillac*, l'on n'a tant de choses à dire que lorsqu'on part d'un faux principe. »

Faut-il enfin pour achever ce sujet examiner les opinions émises par l'auteur de *Lucinia sine concubitu.* Peut-on concevoir qu'on ait osé, au dix-huitième siècle, émettre de semblables idées, subversives du sens

commun, subversives de toute morale. Au milieu de toutes les erreurs du polithéisme, les Spartiates se seraient bien gardé de dire que les influences atmosphériques pouvaient à elles seules provoquer la grossesse. Ils eussent craint que, sûres de l'impunité, sûres que leur état ne serait point imputé à la dépravation, des mères, filles ou épouses impudiques ne vinssent réclamer l'estime de leurs concitoyens et les secours qu'accordait la patrie à celles qui lui avaient donné plusieurs défenseurs.

De la conception..

Immédiatement après un coït fécondant, la femme (du moins en thèse générale) est avertie de son nouvel état par une sorte de frémissement plein de charme, lequel se continue quelque temps dans ses organes. Ce sentiment, principalement et plus fortement senti par les plus ardentes, est bientôt suivi d'une douce langueur, d'un abattement général. Des phénomènes bien remarquables, bien constans se développent. Pour elle va commencer une nouvelle vie; toutes ses fonctions sont profondément modifiées. Ses règles cessent de couler, pour ne plus reparaître qu'après et souvent que bien long-temps après l'accouchement. L'ovule fécondé se détache de l'ovaire, passe dans la trompe et de là dans l'utérus; le mouvement péristaltique de la trompe lui facilite ce trajet : arrivé dans l'utérus, l'ovule s'accroît, sa surface devient tomenteuse; il contracte des adhérences avec les parois de ce viscère, et le germe continue de se développer. Nous ne le suivrons pas à ses divers états d'embryon et de fœtus, ce n'est point notre sujet.

L'utérus devient plus ferme, son col se resserre, ses propriétés vitales augmentent, le sang y abonde, la circulation y devient plus active. Le sang qui chaque mois s'écoulait par la vulve sert aujourd'hui à l'accroissement de l'œuf et de son contenu. Peu volumineux avant la fécondation, l'utérus augmente bientôt d'une manière prodigieuse, et, chose étonnante, plus sa cavité devient spacieuse, plus ses parois prennent aussi d'épaisseur. De trigone et aplati qu'il était il s'arrondit, devient

spongieux; ses fibres, jusqu'alors indistinctes, se dessinent; leur disposition longitudinale et circulaire se prononce davantage; derrière elles se remarque un lacis, un plexus fibreux inextricable; il se forme à l'intérieur une couche albumineuse accidentelle, laquelle doit par la suite disparaître, et, que pour ce motif, *W. Hunter* appelait membrane caduque. Peu à peu les lèvres de son col s'effacent, son corps s'élève au-dessus du pubis par suite de son accroissement de volume, fait saillie à la partie antérieure de l'abdomen et refoule en haut la masse intestinale.

Phénomènes extérieurs. Dès l'instant qu'elle a conçu, la femme perd ses couleurs; ses paupières se gonflent, s'infiltrent même quelquefois; son visage pâlit, la figure est tirée; ses membres sont frappés d'œdème. Sa transpiration change d'odeur pour en prendre une *sui generis*. L'abdomen devient sensible, il se gonfle, s'aplatit bientôt pour se gonfler de nouveau. Les systèmes sanguin et limphatique y deviennent plus apparens; des inquiétudes vagues se déclarent d'abord dans les membres pelviens; des crampes souvent fort douloureuses leur succèdent. Les seins deviennent douloureux; ils augmentent sensiblement de volume et se disposent à la sécrétion du lait, qui doit servir de premier aliment à l'enfant.

Phénomènes de la circulation. Le sang est plus raréfié; le pouls est plus fort, plus vif, plus plein, très-développé. Le cœur étant plus stimulé, des palpitations se déclarent sous l'influence des causes les plus légères; d'autrefois, au contraire, le système sanguin perd sensiblement de son énergie, et de cette diminution d'énergie résultent des syncopes fréquentes, un pouls irrigulier, intermittent. Si, au contraire, il y a augmentation de vitalité, tous les accidens de la pléthore; ainsi des hémoptysies, des épistaxis, des céphalalgies se déclarent et fatiguent horriblement la malheureuse mère. Elle présente également plus de dispositions aux varices, aux anévrismes.

Phénomènes de la respiration. L'état de gestation imprime également

de puissantes modifications à l'action du poumon. Durant les premières périodes de sa gestation, la femme est souvent prise de bâillemens involontaires, d'un hoquet que rien ne peut calmer; elle éprouve une oppression, une gêne sensible durant l'inspiration. Souvent elle perd la voix, d'autres fois elle prend simplement un timbre plus fort et rauque; chez toutes la chaleur, et surtout celle de l'utérus, est sensiblement accrue. Durant les dernières périodes, la matrice, plus développée, refoule la masse intestinale, la quelle réagit sur le diaphragme et le rejette en haut. Ses mouvemens d'abaissement se trouvent gênés, de là des inspirations courtes et fréquentes, le poumon trouvant moins de facilité à se dilater dans un espace plus rétréci que de coutume. C'est encore dans ces derniers temps que la femme se rejette en arrière, tant pour contrebalancer le poids de l'abdomen que pour faciliter le jeu du poumon.

Phénomènes de la digestion. Une sympathie des plus active existant entre l'utérus et l'estomac, nul doute que celui-ci ne se ressente puissamment du surcroît de vitalité imprimé à celui-là. C'est ce que l'on observe en effet; quelques femmes éprouvent une grande sensibilité à l'épigastre, d'autres des nausées, des vomissemens continuels. Ces symptômes se manifestent, soit au commencement, soit vers la fin de la gestation. Souvent se déclarent des appétits dépravés, d'autres fois, au contraire, la femme n'éprouve que de l'inappétance, soit pour toute espèce d'alimentation en général, soit pour tel ou tel autre mets en particulier.

Phénomène de l'action nerveuse. La susceptibilité de la femme grosse est de beaucoup plus vive; aussi des causes même légères, et qui dans tout autre temps n'auraient aucun empire sur elle, l'affectent-elle violemment. Ses muscles ont plus de tendance aux contractions; l'abdomen, l'hypogastre, les reins sont souvent douloureux. L'engorgement des ligamens ronds de l'utérus devient encore cause puissante de souffrance. Des vertiges, des éblouissemens, des tintemens d'oreilles se déclarent; les passions sont ou exaltées ou dans un silence apathique. Le cerveau, puissamment influencé, s'affecte, de là des céphalalgies opiniâtres,

et quelquefois même la manie. L'odontalgie se déclare aussi bien fréquemment.

Phénomènes que présentent les appareils sécrétoire et excrétoire. De cet accroissement d'action vitale dans tous les organes doit bien nécessairement résulter un changement dans les sécrétions et dans les excrétions confiées à ces mêmes organes. Et d'abord, les menstrues, avons-nous dit, cessent de couler, et le sang qu'elles fournissaient entretient la vie du fœtus. Les sécrétions synoviales augmentent, et cette augmentation détermine le relâchement de l'articulation des os pubiens entre eux, et celui de la ligne albuginie abdominale. La sueur, avons-nous dit aussi, prend une odeur *sui generis*, mais c'est dans les mamelles surtout qu'a lieu le plus grand changement.

« Rien (dit M. le professeur *Richerand* dans ses Élémens de physiologie, « t. 2, p. 440), rien n'est plus généralement connu en physiologie « que l'étroite sympathie qui uni l'utérus aux mamelles ; connexion « intime en vertu de laquelle ces deux organes entrent en exercice « à la même époque de la vie, se développent ensemble, et cessent « en même temps leurs fonctions, lorsque la femme devient incapa- « ble de concourir à la reproduction de l'espèce. »

Aussi le fœtus est-il à peine conçu, que déjà les seins se ressentent du nouvel état de l'utérus. Leur vitalité, leur dureté augmentent, le mamelon s'entoure d'une aréole plus foncée, et le lait commence à se former. Mais c'est surtout après l'accouchement que les seins se remplissent d'un lait abondant. C'est alors, si la mère sent les devoirs que lui impose la nature, et si elle reconnaît la nécessité de les remplir, que tout pour elle devient plaisir. Aux douleurs de l'enfantement succède la joie de se voir revivre dans son enfant ; elle oublie toutes ses souffrances pour ne plus voir que le petit être auquel elle vient de donner le jour. Attentive au *vagitus*, expression de ses besoins, elle lui présente aussitôt le sein, et trouve encore une jouissance nouvelle dans l'accomplisement de ses devoirs.

Cède-t-elle au vœu de la nature, qui lui dit de nourrir, nul accident, pour l'ordinaire, ne survient. Peu à peu tout rentre dans l'ordre. Malheureusement une mère ne peut toujours remplir jusqu'au

bout de semblables fonctions; il en est même qui commettraient une grave imprudence si elles présentaient à leur enfant un lait vicié, et qui pourrait lui transmettre le germe de maladies. Il en est également que leur santé empêche d'allaiter : car enfin, pour nourrir l'enfant doit-on sacrifier la mère? Ne serait-il point barbare de demander à une épileptique, à une phthisique, à une scrophuleuse, à toute femme enfin qui, sans avoir précisément de maladie grave, serait d'une complexion trop faible, trop précaire; ne serait-il pas, dis-je, odieux d'exiger d'elle les soins que donnerait à son enfant une mère forte et bien portante? Juges moins prévenus, avant de nous élever aussi fortement contre elles que l'ont fait quelques philosophes, tenons leur donc compte des motifs qui les empêchent d'agir. Une bonne mère n'est-elle pas déjà assez à plaindre lorsqu'elle se voit obligée de confier à une mercenaire l'allaitement de son enfant.

Mais qu'arrive-t-il lorsque, par tel ou tel autre motif, la mère se dispense d'allaiter? quels phénomènes se déclarent? que devient le lait sécrété?

Si une femme n'allaite pas, les seins, fortement excités par l'afflux du lait, se gonflent, se durcissent, deviennent douloureux, des élancemens s'y font sentir, les glandes de l'aiselle et de l'aine participent souvent de cette inflammation. La respiration devient laborieuse, les lochies se suppriment; des symptômes fébriles, dont à tort on a fait une maladie essentielle sous le nom de *fièvre de lait*, se déclarent. Ce n'est, après tout, qu'un symptôme général survenu à la suite d'une phlegmasie locale, et qui se termine ordinairement du quatrième au cinquième jour, soit par des sueurs, soit par des urines copieuses. Alors les lochies recommencent à couler pour ne plus s'arrêter qu'au bout d'un mois et demi ou deux mois. Mais si, comme cette femme dont *Baudeloque* nous a conservé l'histoire, l'accouchée s'est appliqué des bandages serrés sur les mamelles, dans la vue d'empêcher la sécrétion du lait, qu'arrive-t-il? en peu d'instant elle est frappée d'une apoplexie mortelle; le lait non évacué par ses voies naturelles devient, par l'irritation que provoque sa présence, cause d'abcès au sein; il y provoque un engorgement glanduleux, lequel vient à sup-

puration ou passe à l'état chronique, pour devenir ensuite, à l'époque critique, le noyau d'un squirrhe ou d'un cancer. Il peut encore, et c'est la terminaison la plus avantageuse, être repris par les absorbans, et reporté ainsi dans le torrent de la circulation. L'on voit, il est vrai, à la suite d'applications narcotiques, le lait disparaître; mais que se passe-t-il alors, des abcès se forment, soit aux glandes axillaires, soit aux inginales. La sanie qu'ils fournissent ne diffère en rien de celle que donnent les abcès en général, et ne présente absolument rien qui puisse autoriser l'opinion des praticiens qui admettent l'épanchement du lait; c'est donc, je le crois du moins, une erreur que de traiter les subinflammations qui succèdent à sa suppression au moyen des fondans alcalins, comme on l'a pratiqué dans la vue de détruire une prétendue diathèse laiteuse. Le traitement convenable, ce me semble, est celui des abcès en général.

« *Consensus unus, conspiratio una, consententia omnia,* » dit le vieillard de Cos. Aussi donc, si tout se lie, s'enchaîne dans la vie, si tout est rapporté à un même principe, si le lait non excrété devient pour l'organe destiné à sa sécrétion ou pour un organe plus éloigné une cause de phlegmasie, si l'inflammation ne peut changer de nature le fluide excrété par chaque organe, que deviendra l'opinion précitée?

« L'abord du lait vers les mamelles (dit M. le professeur *Richerand*) peut être empêché par une irritation de l'utérus. Si l'accouchement a été laborieux et difficile, que les parties de la femme aient souffert des lésions plus ou moins graves, l'irritation qu'elles éprouvent empêche les humeurs de se diriger vers les mamelles : aussi voit-on ces organes s'affaisser lorsque la fièvre puerpérale se développe, non parce que le lait rentre dans la masse des humeurs et devient la cause de la maladie, mais parceque l'inflammation de l'utérus empêche les humeurs de suivre leur direction naturelle.»

Il n'y a pas plus de raison d'admettre la présence du lait dans les tumeurs axillaires et inguinales qui succèdent à la suppression de la sécrétion laiteuse, qu'il n'y en aurait d'admettre dans ce cas une métastase laiteuse sur l'utérus.

De la gestation extra-utérine.

Histoire. Hippocrate, auquel l'on remonte toujours en médecine, ne paraît point avoir eu la moindre connaissance des conceptions hors des cavités utérines : rien du moins dans ses immortels écrits d'appliquable à la grossesse hors des voies naturelles.

Doit-on s'en étonner à une époque ou l'anatomie n'était point cultivée, et où la connaissance de tout ce qui a rapport à la grossesse utérine elle-même était encore enveloppé de tant de nuages? Il dût être fort difficile, en effet, de les distinguer d'abord des fausses grossesses, des métrites, des tympanites et de toutes ces affections qui provoquent la distension de l'abdomen, jusqu'au moment où l'autopsie cadavérique, et l'exacte connaissance des parties génitales internes de la femme vinrent révéler leur possibilité.

Personne n'ignore en effet que les premiers cadavres humains disséqués le furent dans l'école d'Alexandrie, fondée par Ptolémée Evergète, qui régnait en Égypte deux cent quarante-six ans avant Jésus-Christ.

Mais, ce qui a lieu de nous surprendre, c'est que nous soyons obligés de descendre jusqu'à la fin du dix-septième siècle pour trouver quelques données premières sur ce mode de gestation.

Ambroise Paré, *Guillemeau*, *Rousset*, qui vivaient à cette époque, n'en ont point parlé. *Philippe Peu*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui vivait en 1700, n'en dit également rien; et la critique que *François Mauriceau* fit de l'observation de *Benoist Vassal*, chirurgien de Paris en 1669, prouve encore évidemment que cet auteur ne pouvait même concevoir une telle anomalie.

L'on ne manquait point cependant à cette époque de faits à l'appui de l'existence des grossesses extra-utérines. Ainsi, dès le seizième siècle, un enfant revêtu d'une masse calcaire avait été retiré du bas-ventre d'une femme de Sens. Des débris plus ou moins considérables de fœtus avaient été, à diverses époques, retirés d'abcès formés à l'abdomen; mais ces fœtus étaient considérés comme s'étant échappés dans l'abdomen par suite d'une rupture des parois utérines.

Riolan et *Degraaf* sont, je crois, les premiers qui aient cherché à expliquer la grossesse hors de l'utérus.

L'anatomiste hollandais démontra, par ses expériences sur les animaux, la possibilité de ces sortes de gestations. En effet, si l'on a bien suivi ce que nous avons dit des organes génitaux de la femme, et sur le mécanisme de la fécondation, l'on concevra facilement que l'ovule fécondé, au moment où il va abandonner l'ovaire, puisse, échappant au pavillon frangé qui devait établir la continuité entre cet organe et l'utérus, tomber dans l'abdomen.

L'on concevra encore qu'en raison de l'extrême capillarité de l'orifice utéro-tubal, le fluide spermatique puisse le traverser; mais que, dans quelques cas (plus faciles du reste à admettre qu'à préciser), un corps plus ferme et qui a besoin de plus d'espace ne puisse, malgré le mouvement péristaltique de la trompe, franchir cet obstacle.

L'observation de *Littre* n'est-elle pas encore un exemple de fœtus développé dans la trompe et qui vient former abcès vers l'anus.

Heister en rapporte également un dans lequel le fœtus séjourna vingt et un ans dans la trompe.

Si nous consultons les mémoires de l'Académie de chirurgie, que d'observations ni trouvons-nous pas de semblables gestations.

Mais c'est surtout à *Baudelocque* qu'on doit attribuer la gloire d'avoir le premier bien tracé la ligne de démarcation entre le positif et le douteux. Personne avant lui n'avait convenablement décrit la gestation extra-utérine; plus heureux que ses devanciers, il plaça son histoire au rang des certitudes en médecine.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas !

VIRGILIUS.

Notions générales.

Par gestation extra-utérine, j'entends non-seulement la formation de fœtus entiers et de leurs dépendances hors de la cavité utérine, mais encore celle de pièces osseuses, de masses charnues qui succèdent à la fécondation, en sont le produit immédiat, et se développent quelquefois d'une manière prodigieuse, soit sur divers points des viscères abdominaux, soit dans la substance de l'ovaire ou dans le canal tubal.

Je ne m'occuperai pas dans cet essai de la grossesse interstitielle, sur laquelle M. *Breschet* vient de publier un mémoire intéressant, le sujet que j'ai embrassé n'étant déjà que trop vaste.

Nous avons vu plus haut que l'ovaire présentait un corps glanduleux enveloppé de membranes, qui se rompaient pour donner passage à un ovule, lequel était poussé jusque dans l'utérus par un mouvement de contraction des trompes utérines.

C'est ici sur-tout que nous sommes obligés de reconnaitre l'étendue des moyens que possède la nature pour parvenir à ses fins, la propagation de l'espèce? En effet, si nous considérons les dispositions anatomiques de l'ovaire, des trompes, de l'utérus, il nous semble qu'elle s'est relâchée ici de sa prévoyance habituelle, et cependant admirez comme elle tend vers son but!

La continuité entre l'utérus et l'ovaire, avons-nous dit plusieurs fois, est établie par les trompes, dont l'extrémité frangée, libre, hors dans un seul point, embrasse l'ovaire pour recevoir le germe de l'embryon. Cette continuité à lieu durant l'orgasme vénérien par une sorte d'érection de la trompe et de contraction de son pavillon. Une fois séparé de l'ovaire, le germe doit descendre dans cette trompe, dont la contraction facilitera ensuite sa marche vers l'utérus.

Que d'obstacles dans ce conduit étroit! cependant il arrive peu à peu dans l'utérus, où il contracte des adhérences; il se développe, passe successivement à l'état d'embryon et de fœtus, et est enfin expulsé par l'accouchement.

Telle est la marche naturelle, mais que cet accolement du bord frangé à l'ovaire n'ait pas lieu, que la contraction du canal tubal ne soit pas assez énergique pour chasser l'ovule vers l'utérus et lui en faire franchir l'entrée, qu'il échappe à l'action préhensive du pavillon, ou enfin que l'ovule étant une fois fécondé les enveloppes ovariennes refusent de lui livrer passage, qu'arrivera-t-il?

1°. L'ovule se développera dans l'ovaire, produira une *gestation ovarienne.*

2°. Il se développera dans la trompe utérine, produira une *gestation tubale.*

3°. S'il a échappé à l'action de la trompe, et qu'il soit tombé dans l'abdomen, voilà une *gestation abdominale primitive.*

4°. Supposons enfin que, développé dans l'ovaire, la trompe ou l'utérus lui-même, il ait déchiré les parois du viscère qui le contenait et soit tombé dans l'abdomen, nous aurons une *gestation abdominale consécutive.*

Un vice de conformation peut provoquer ces quatre modes de grossesse ; mais ils peuvent encore avoir lieu sans qu'il y ait absolument de défaut de structure. Les auteurs s'accordent sur ce point qu'une passion vive, telle que la joie excessive, un violent chagrin, une frayeur extrême peuvent agir en paralysant l'action des trompes, et que cette paralysie momentanée peut provoquer une grossesse hors des voies de nature. Elle peut encore dépendre d'un état pathologique de l'utérus, ou des trompes ou de l'ovaire.

Et pourquoi, par exemple, l'inflammation de ces parties ne la provoquerait-elle pas, puisque l'on a vu des courtisanes chez lesquelles l'excitation vénérienne trop souvent répétée avait pu produire l'oblitération pleine et entière des trompes utérines. L'on concevra facilement, en effet, que des polypes, des ulcères, des engorgemens de ces organes modifient bien puissamment leur action. Des pertes abondantes, des grossesses nombreuses ou qui ont nécessité l'emploi des fermens, des fleurs blanches opiniâtres, deviendront encore causes puissantes de gestation par erreur de lieu, par suite de l'atonie qu'elles laissent à leur suite. L'on concevra encore qu'elles soient le résultat d'affections péritonéales, de métrites, d'hydropisies; qu'elles proviennent de l'abus des narcotiques et des boissons alcooliques, lesquels par leur action stupéfiante privent les organes génitaux de l'excitation nerveuse dont ils ont besoin

Ces diverses causes ont agi peu après la fécondation; mais elles peuvent avoir eu déjà un commencement d'action avant cette fonction, et n'avoir obstrué qu'une portion du canal tubal. Chez les courtisanes dont parle *Morgagni,* la fécondation étaient entièrement impossible, comme nous l'avons dit plus haut.

De la gestation ovarienne.

L'œuf humain fécondé au lieu de se séparer de l'ovaire, comme il arrive ordinairement, du quatrième au cinquième jour, peut y demeurer retenu. Le cas en est rare, il n'est cependant pas sans exemples.

Sabatier parle d'une jeune fille morte d'une douleur aiguë à la région illiaque, dans l'un des ovaires de laquelle se trouvait un fœtus de deux pouces de long, son placenta et son cordon ombilical. (Élém. d'anat., t. 2, p. 414.)

Littre dit avoir trouvé dans l'ovaire d'une femme une vésicule contenant un fœtus d'une ligne et demie d'épaisseur sur trois lignes de longueur, présentant un cordon ombilical d'un tiers de ligne d'épaisseur sur une et demie de long. (Mém. acad. chir., année 1701.)

L'on a également trouvé souvent des portions de fœtus formés dans cet organe.

Quelle que soit la cause qui ait produit cette anomalie, le fœtus se forme, les systèmes artériel et veineux se développent, le placenta s'attache au parenchyme de l'organe, des ramifications veineuses et lymphatiques établissent les rapports de la mère à l'enfant, tout enfin se passe comme aurait eu lieu dans la matrice elle-même.

Il n'y a que cette différence, que le surcroît de vitalité a lieu dans l'ovaire et non dans l'utérus. Tout se passe comme dans la grossesse utérine, si ce n'est à l'époque où la nature tendrait à se débarrasser du fœtus, aucune ouverture n'existant pour sa sortie de l'ovaire. L'exploration de l'abdomen présente une tumeur considérable, rénittente, circonscrite, isolée de l'utérus, située au point qu'occupe l'ovaire, laquelle provoque souvent une rupture des parois abdominales distendues, enflammées, par laquelle rupture est expulsé, peu à peu, un fœtus ou des débris de fœtus en putréfaction, à moins toutefois que le fœtus ne se dessèche dans l'ovaire. Le diagnostic de cette maladie est difficile, sinon entièrement impossible ; les signes ration-

nels ne nous apprennent rien, et les signes sensibles nous induisent facilement en erreur.

1°. L'on dit que les règles continuent de couler; mais elles continuent quelquefois dans la grossesse utérine, elles continuent encore dans l'hydropisie de l'ovaire.

2°. Il ne se fait, dit-on, aucune sécrétion laiteuse dans les mamelles. Ici même observation que tout à l'heure.

3°. La tuméfaction du ventre n'a lieu que vers un seul point. Cela est juste; mais s'il n'y a aucun mouvement de la part du fœtus, l'on ne peut dire s'il existe une gestation ovarienne, un squirrhe ou une hydropisie de cet organe : et, dans le cas contraire, comment savoir si la gestation est ovarienne ou utérine avec obliquité de la matrice.

Cependant si les mouvemens du fœtus se faisaient sentir, s'il y avait tuméfaction de l'abdomen vers un côté seulement, si l'utérus avait conservé son volume naturel et sa position, si son col était dur et serré, ou que du moins cet organe ne présentât que peu d'augmentation, l'on pencherait en faveur d'une grossesse par erreur de lieu, encore ne pourrait-on préciser l'organe qu'elle occuperait.

De la gestation tubale.

La gestation tubale se présente plus fréquemment que la précédente; nous le concevrons facilement si nous nous rappelons la disposition anatomique des trompes.

En effet, comme nous l'avons dit déjà, il est très-facile de croire que l'ovule peut être retenu dans la trompe; ce qui découle naturellement de ce que nous avons dit de l'extrême étroitesse de l'orifice utéro-tubal et du peu d'énergie que peuvent présenter les trompes dans leurs contractions. Rien de plus malaisé que de distinguer de la grossesse intra-utérine ce mode de grossesse extra.

Une tumeur se forme; elle semble attachée au corps de l'utérus; peu à peu elle augmente de volume, lentement durant les premiers mois, plus rapidement ensuite. Les mouvemens du fœtus se font

sentir. La matrice, le col utérin, n'éprouvent que peu de changement.

Le fœtus se développe, ses enveloppes adhèrent aux parois tubales; la circulation sanguine de la trompe à l'enfant s'établit, et celui-ci continue à se former.

Témoin le fait rapporté par *Heister*, d'un fœtus tiré d'une des trompes de *Fallope*, d'une femme qui le portait depuis vingt et un ans. Il dit, de plus, que la femme ne mourut pas de l'opération.

Runge de Brême en opéra une qui portait dans une trompe un fœtus de onze ans.

Bertrandi, *Santorinus* parlent aussi de fœtus qu'en disséquant ils auraient trouvés dans les trompes.

Galli, *Levret* rapportent également des faits analogues.

Il arrive donc assez fréquemment dans cette espèce de grossesse que le fœtus prend tout son accroissement comme il le pourrait faire dans les voies naturelles, souvent même la femme n'éprouve rien qui puisse faire reconnaître l'erreur de lieu. Dans ce cas, les douleurs se déclarent au neuvième mois, ainsi que tous les symptômes précurseurs de l'accouchement naturel. L'orifice utéro-vaginal se dilate, des mucosités s'écoulent, ce qui est dû à l'action des sympathies qui existent entre la trompe de *Fallope*, dilatée par la présence du fœtus et l'utérus.

Aussi trouve-t-on toujours l'utérus un peu augmenté de volume, et son col incliné du côté opposé à la grossesse. C'est le seul mode de gestation extra-utérine qui offre ce caractère; cependant c'est encore un signe équivoque.

De la gestation abdominale primitive.

Si le bord frangé de la trompe n'embrasse pas assez étroitement l'ovaire au moment où l'ovule fécondé s'en sépare, celui-ci peut s'échapper dans la cavité abdominale, et provoquer cette gestation contre nature, à laquelle on donne le nom de *gestation abdominale*

primitive, pour la distinguer de celle qui est consécutive à la rupture de parois, dans l'intérieur desquels se serait primitivement développé le fœtus. Ce genre de grossesse est plus fréquent que celle de l'ovaire, et moins fréquent que celle de la trompe.

Lorsqu'elle a lieu, le fœtus peut, comme dans la précédente, parvenir au *summum* de son développement ; dans ce cas son placenta contracte des adhérences, soit avec le mésentère, soit avec le colon transverse, ou avec le corps même de l'utérus. Ses caractères sont de n'avoir point, comme les précédentes, de point fixe, d'être beaucoup plus mobile. Les mouvemens du fœtus y sont plus étendus. Les modifications apportées à l'utérus se réduisent à peu de chose. Souvent même elle ne provoque aucun phénomène auquel on puisse la distinguer, comme le démontre l'observation de *Baudelocque* d'une femme qui porta neuf mois un fœtus dans l'abdomen sans que rien ait pu faire présumer cette erreur de lieu.

Les auteurs, et entre autres *Santorini*, *Bianchi* et *Ciprianus*, rapportent plusieurs observations de ce genre. Les symptômes sont ceux de la grossesse intra-utérine; cependant la mère éprouve quelquefois un poids plus incommode que lorsque le fœtus est logé dans l'ovaire ou la trompe. Les douleurs sont plus vives, par cette raison que plus de latitude étant donnée aux mouvemens de l'enfant, ils doivent être aussi plus violens. Ils sont également plus étendus que lorsque le produit de la fécondation est logé dans la trompe ou dans l'utérus.

Mais c'est lorsque approche l'instant où la nature tend à se débarrasser de ce produit que les phénomènes changent, et que le prognostic devient alarmant.

Ici, comme dans toute gestation extra-utérine venue à terme, des douleurs semblables à celles que provoquerait l'accouchement se déclarent ; mais cet accouchement ne pouvant avoir lieu, puisqu'il n'existe pour cet effet aucune issue, le fœtus meurt nécessairement, et par cela même l'existence de celle qui le porte est essentiellement compromise.

De la gestation abdominale consécutive.

Un fœtus se développe-t-il dans l'ovaire, la trompe ou l'utérus, s'il y grossit au-delà du degré d'extension dont est susceptible l'organe qui le renferme, cet organe se rompt, le fœtus s'échappe dans l'abdomen, et donne lieu à la gestation abdominale consécutive. Rarement succède-t-elle à une rupture de l'ovaire; le tissu serré des membranes qui l'enveloppent et la structure particulière de cet organe empêchent que le fœtus y puisse acquérir assez de volume pour se faire jour vers l'abdomen. Plus souvent, quand il s'y est formé, il meurt du quatrième au cinquième mois. Tels sont les deux cas que j'ai rapportés plus haut; mais il n'est cependant pas sans exemple qu'un fœtus soit arrivé dans l'abdomen par suite d'une rupture de l'ovaire,

Les Transactions philosophiques nous en offrent un exemple (n°. 150). Une dame, déjà mère de huit enfans, passe un mois sans avoir ses règles, et se croit de nouveau enceinte. Au second mois de sa grossesse, il survient une petite perte qui ne la quitte pas jusqu'à la fin du troisième, époque où la malade meurt à la suite d'une violente colique. A l'ouverture du cadavre, on trouva une grande quantité de sang dans l'abdomen, au milieu duquel nageait un fœtus de trois mois. L'ovaire droit, plus développé que dans l'état naturel, présentait une déchirure par où le fœtus s'était échappé.

La gestation abdominale consécutive à la rupture de la trompe est beaucoup plus fréquente. Les trompes utérines, plus expansibles que l'ovaire, permettent au fœtus un certain degré d'accroissement, passé lequel la distension qu'elles éprouvent, et le peu de résistance de leurs parois, les empêche de résister davantage. Alors le fœtus passé dans l'abdomen, il s'y fait un épanchement de sang d'autant plus considérable que la gestation était plus avancée; c'est surtout du quatrième au cinquième mois qu'arrive cette rupture; elle s'annonce par de violentes douleurs, qui durent de deux à trois heures. La rupture a lieu en provoquant une douleur plus intense encore, à la quelle succède un

calme plus ou moins parfait; le ventre s'affaisse, la peau se décolore, les syncopes se succède sans relâche, le pouls est faible et concentré, une sueur froide se répand sur toute la surface du corps, et la malheureuse mère expire. Telle est la fin presque inévitable des grossesses abdominales consécutives. *Bianchi*, il est vrai, rapporte le fait d'une femme qui, après cinquante années d'une rupture de l'ovaire, aurait succombé !... Mais après cinquante années peut-on bien reconnaître un tel accident.

Quant à la gestation abdominale consécutive à la rupture de l'utérus, elle est des plus terribles, c'est le plus souvent peu avant ou durant l'accouchement qu'elle arrive. Les contractions de la matrice, les efforts de la mère, une percussion extérieure, une chute, une trop forte pression, des manœuvres mal dirigées et des affections morbides de l'utérus l'occasionnent ordinairement; elle se rompt indistinctement dans tous les points de son étendue. Cet accident arrive au milieu des douleurs, et est annoncé par une douleur plus forte encore; le visage pâlit, les syncopes se déclarent, le pouls s'affaiblit, le ventre change de forme, des sueurs froides, des mouvemens convulsifs achèvent de rembrunir le tableau, et bientôt la pauvre mère à cessé d'être.

Mais dans toutes ces gestations abdominales consécutives, le symptôme le plus terrible, le plus dangereux, c'est l'hémorrhagie, que provoque la rupture du sac où était renfermé le fœtus. A cette première cause de mort vient encore se joindre le décollement total ou partiel du placenta.

Quoi qu'il en soit, nous pouvons poser en thèse générale que la rupture de l'ovaire, de la trompe ou de l'utérus est une cause puissante de mort; cependant beaucoup de femmes y ont survécu.

Mais lorsqu'à la suite d'une grossesse extra-utérine la mère ne périt pas, qu'arrive-t-il? le fœtus se putréfie ou se dessèche.

La putréfaction est la terminaison la plus fréquente, c'est une suite assez générale de la mort du fœtus, et le moyen qu'emploie la nature pour en débarrasser la mère. Dans ce cas le cadavre du fœtus agit dans le sein de la mère à la manière de tout corps étranger; il y provoque

une inflammarion violente, la quelle se termine par un abcès qui doit livrer passage aux débris du fœtus : mais les accidens terribles et sans nombre que provoque cette terminaison ne permettent qu'à peine de concevoir que des femmes aient pu y résister.

La dessication est cette opération de la nature par laquelle le fœtus, son cordon ombilical et son placenta se réduisent à l'état de masse solide, comme pétrifiée. Plusieurs années sont nécessaires à cette opération. L'on ne peut guère l'expliquer que par la cessation de la circulation sanguine de la mère à l'enfant, tandis qu'au contraire les vaisseaux absorbans continueraient de pomper les fluides qui tendraient à provoquer la corruption. Ce mode de terminaison est beaucoup plus rare que le premier; il expose aussi très-fortement la vie de la mère, surtout jusqu'au moment où se termine la dessication.

De la gastrotomie.

Quod manus non sanat, ferrum, disait *Hippocrate*, et après plus de deux mille ans, il se trouve encore nous avoir indiqué la seule manière de prévenir les accidens qu'occasionne la gestation extra-utérine. En effet, s'il est bien reconnu que l'accouchement ne saurait avoir lieu que par formation d'un abcès, et que ce mode de terminaison expose gravement la vie de la mère ; s'il est bien reconnu que la dessication elle-même présente de graves inconvéniens, l'on sera obligé de convenir que la meilleure manière de conserver la mère c'est de pratiquer une opération au moyen de laquelle on extrairait l'enfant de son sein.

Le premier qui ait osé la pratiquer est un chirurgien de l'Université de Francker, nommé *Ciprien* : elle fut couronnée d'un heureux succès. *Bertrandi* rapporte la même chose du chirurgien *Govei*. Si nous ouvrons l'histoire de la médecine de *Springel*, nous y trouvons en foule des observations de gastrotomie qui ont également réussi.

Beaucoup d'auteurs cependant se sont élevés contre cette opération, se basant en cela sur les dangers que pouvait présenter une plaie fort

large faite aux parois de l'abdomen ; sur ceux qu'occasionnerait le décollement du placenta , une hémorrhagie abondante , le contact de l'air.

Pour moi , je crois qu'on ne doit avoir que peu d'égard à ces dires ; car l'expérience de tous les jours nous démontre qu'on peut pratiquer de larges ouvertures sur l'abdomen , et que le contact de l'air sur les viscères abdominaux est moins dangereux qu'on ne l'a prétendu. En effet, la lithotomie par le haut appareil, l'opération que pratiqua *Nuck* pour réduire une invagination des intestins , prouvent assez ce que je viens d'avancer. Si l'on craignait que le décollement du placenta n'entraînât à sa suite une hémorrhagie mortelle , ne pourrait-on l'abandonner jusqu'à ce que la nature s'en débarrassât ? Ne serait-ce pas déjà beaucoup d'avoir extrait un fœtus qui , sans cela , par sa putréfaction aurait fait périr la malade ? car une telle anomalie peut à juste titre être considérée comme une maladie.

Mais quand doit-on opérer ? Avant que les douleurs n'aient affaibli la malade , en raison de ce que , durant les efforts de l'accouchement, la femme court de bien plus grands dangers. Ainsi, toutes les fois qu'on aura reconnu que la gestation a lieu hors de l'utérus, s'il ne survient pas , jusqu'au neuvième mois , d'accidens qui exigent qu'on opère sur-le-champ , il sera bon d'attendre que la nature fixe elle-même le temps de nécessité ; mais , à cette époque , si les douleurs se déclarent, s'il se manifeste des signes non-équivoques d'un travail prochain , il convient de ne point différer.

Ainsi donc , lorsqu'on aura reconnu la nécessité de pratiquer l'opération , il conviendra d'y procéder au plus tôt.

Pour cela l'on doit d'abord s'assurer de la position du fœtus ; car s'il était logé dans le petit bassin , et qu'il fît saillie dans le vagin , la simple incision de cet organe lui livrerait passage. Si , au contraire , il forme tumeur sur un point quelconque de l'abdomen , le chirurgien placera la malade devant une croisée ; il la fera coucher sur un lit, la tête haute, les jambes fléchies et écartées. Alors , armé d'un bistouri droit , il pratiquera , sur le lieu même où l'enfant forme tumeur,

une incision parallèle à l'axe du corps, évitant, autant que faire se pourra, d'intéresser l'artère hypogastrique et les gros troncs artériels. Il fera aux tégumens une incision de quatre pouces environ; lorsqu'il sera parvenu aux muscles, il opérera légèrement leur section; puis, au moyen d'une sonde cannelée ou du doigt indicateur de la main gauche introduit dans la plaie, il conduira son bistouri de manière à terminer la solution de continuité sans intéresser le péritoine. L'hémorrhagie, résultant de la section de quelques filets artériels, sera arrêtée au moyen d'une compression légère, et quelques instans continuée sur l'orifice de l'artère. Après avoir épongé la plaie, on soulèvera le péritoine, si faire se peut; sinon on l'inciserait parallèlement à la plaie, alors s'offrira le sac qui sert de matrice par rapport à l'enfant. Ouverture de ce sac sera faite, en ayant soin d'éviter, autant que possible, les gros troncs artériels; puis on procédera à l'extraction de l'enfant, laquelle s'opérera alors très-facilement.

L'enfant une fois sorti, comme le placenta est comme gonflé sur le lieu où il a pris naissance, il pourrait être dangereux de l'extraire. L'on aurait effectivement à redouter une hémorrhagie bien difficile à arrêter. L'on remédiera convenablement à cela en laissant en place le placenta, après ligature faite du cordon ombilical tant du côté de la mère que du côté de l'enfant. La nature agira sur lui comme elle agirait sur une partie quelconque frappée de gangrène; une ligne de démarcation s'élèvera entre l'organe sain et la portion putréfiée; les forces vitales acheveront son expulsion. Les lèvres de la plaie seront rapprochées; l'on placera quelques compresses graduées de chaque côté de ses bords. L'on passera sous la malade un bandage de corps, divisé, d'un côté, en lanières, et présentant de l'autre des boutonnières correspondantes.

Les parties rapprochées, la plaie couverte d'un gâteau de charpie molle et sèche et d'une compresse douce, on passera les languettes dans les boutonnières; on serrera le bandage, et on attachera les chefs au moyen d'épingles. L'on ne touchera pas à l'appareil que la suppuration ne soit bien établie. Après l'expulsion totale des secon-

dines, l'on continuera le pansement tel qu'il vient d'être indiqué. La malade sera tenue dans le plus grand repos ; une légère compression méthodiquement exercée sur l'abdomen facilitera la réunion des bords de la plaie; l'on combattera les accidens qui pourraient survenir par des moyens appropriés à leur nature.

La diététique consistera dans quelques calmans, puis les cordiaux, tels qu'un peu d'un vin généreux.

L'on permettra à la malade l'usage du bouillon de veau, quelques tranches d'orange, du raisin. On lui donnera pour boisson une limonade légèrement vineuse et sucrée. Une fois les accidens apaisés, on pourra augmenter peu à peu les alimens. Enfin la plaie étant fermée, la cicatrisation bien établie, le bandage compressif sera cependant continué quelque temps, pour remédier aux accidens que pourraient occasionner des efforts trop grands.....

Je m'arrête. Sans doute j'aurais pu donner plus d'extension à mon sujet; mais j'ai craint par trop de détails de devenir obscur. Puissent les honorables professeurs, devant lesquels j'ai l'honneur de paraître, voir dans cet essai une preuve de zèle à m'instruire dans l'art difficile qu'ils honorent ! Puissent-ils ne pas m'appliquer ce vers d'Horace !

Decipimur specie recti; brevis esse laboro
Obscurus fio.....

PROPOSITIONS DE MÉDECINE.

I.

Il n'existe point de maladies laiteuses proprement dites ; la fièvre de lait des auteurs est un symptôme, et non une maladie essentielle.

II.

Les femmes qui n'allaitent pas sont, par cela seul, prédisposées aux inflammations du sein, de la matrice, du péritoine.

III.

Après les couches, la métrite et la péritonite sont des maladies très-fréquentes, et ordinairement dangereuses.

IV.

La fièvre inflammatoire des auteurs reconnaît le plus souvent pour cause une irritation locale.

V.

Les fièvres gastrique, muqueuse, adynamique, ne sont que des phlegmasies du tube digestif plus intenses que celles qui constituent la fièvre inflammatoire des auteurs.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit, et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.* 5, *aph.* 31.

III.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Ibid.*, *aph.* 30.

IV.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Ibid.*, *aph.* 30.

V.

Mulieri in utero gerenti, si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid.*, *aph.* 34.